

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.T
DI PUSKESMAS NELLE, KECAMATAN NELLE, KABUPATEN SIKKA
PERIODE 20 APRIL S/D 26 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

DOMINICA DUA ITA
NIM. PO.5303240181346

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.T
DI PUSKESMAS NELLE, KECAMATAN NELLE, KABUPATEN SIKKA
PERIODE 20 APRIL S/D 26 JUNI 2019**

Oleh

DOMINICA DUA ITA
NIM. PO.5303240181346


Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Pendidikan DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal 25 Juli 2019

Pembimbing


Mariana Ng Awang, S. Si.T.M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH
NIP. 19760310 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN


**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.T
DI PUSKESMAS NELLE, KECAMATAN NELLE, KABUPATEN SIKKA
PERIODE 20 APRIL S/D 26 JUNI 2019**

Oleh

**DOMINICA DUA ITA
NIM. PO.5303240181346**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 30 Juli 2019

Penguji I



Martina F. Diaz, SST, M.Kes

Penguji II


**Mariana Ng. Awang, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19740517 200012 2 006**

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


**Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH
NIP. 19760310 200212 2 012**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Dominica Dua Ita

NIM : PO.5303240181346

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : II (Kedua kls RPL Ende)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T DI PUSKESMAS NELE KABUPATEN SIKKA PERIODE 20 APRILS/D 26 JUNI 2019

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Kupang, Juli 2019

Penulis

Dominica Dua Ita
NIM. PO.5303240181346

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama	: Dominica Dua Ita
Tempat Tanggal Lahir	: Diller, 26-04-1973
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: RT 008/RW 002, Kelurahan Wolomarang, Kecamatan Alok Barat, Kabupaten Sikka

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK Diller : 1980-1986
2. SMPK Bina Wirawan : 1986-1989
3. SPK St.Elisabeth Lela : 1989-1992
4. P2B A Ende : 1992-1993
5. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti program pendidikan RPL
Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang takterhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul” Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.M.T G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 35 minggu 4 hari dengan janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan janin baik di Puskesmas Nelle periode 20 April sampai dengan 26 Juni Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyusun Laporan ini sebagai salah satu persyaratan memperoleh Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak.Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristina SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di JurusanKebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil.,S. ST. M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
3. Martina F. Diaz.,S.ST, M.Kes. yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir
4. Mariana Ng. Awang.,S.Si.T.M.Kes selaku Pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas akhir ini.

5. dr. Maria Bernadina Sada Nenu, MPH sebagai kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian laporan Tugas Akhir ini.
6. Lusia Marice A.Md. Keb. Sebagai kepala Puskesmas Nello kab. Sikka yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny. M.T, yang sudah bersedia menjadi responden dalam penulisan laporan ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang telah membantu dan memberi dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-temannya RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan, yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Kupang, Juli 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	3
C Tujuan.....	3
D Manfaat Penelitian.....	4
E Keaslian Laporan Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A Konsep Teori	6
B Anamia Daalam Kehamilan	89
C Standar Asuhan Kebidnan	95
D Kewenangan Bidan	99
E Kerangka Berpikir	102
BAB III METODE LAPORAN KASUS	103
A Jenis Laporan Kasus.....	103
B Lokasi dan Waktu Studi Kasus	103
C Subyek Kasus	104
D Teknik Pengumpulan Data	104

E Etika Laporan Kasus	107
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	109
A Gambaran Lokasi Penelitian	109
B Tinjauan Kasus	109
C Pembahasan.....	146
BAB V PENUTUP	159
A Kesimpulan.....	159
B Saran.....	159
Daftar Pustaka	161
Lampiran.....	165

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil	7
Tabel 2. Skor Poedji Rochjati.....	22
Tabel 3. Penurunan Kepala Janin	31
Tabel 4. Pola Hidup	112
Tabel 5. Analisa Masalah dan Diagnosa	115
Tabel 6. Pemantauan Ibu Kala IV	130
Tabel 7. Pemantauan Bayi Baru Lahir	130

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Hasil Pemeriksaan Ibu
Lampiran 2 Partograf.....
Lampiran 3 Lembaran Persetujuan Tindakan Medik Informed Consen
Lampiran 4 Kartu Status peserta KB(K/IV/KB/11).
Lampiran 5 KartuPeserta KB (K/I/KB/13)
Lampiran 6 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GPA	: <i>Gravida ParaAbortus</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
K1	: Kontak pertama kali ibu hamil dengan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan.
K4	: Kontak keempat ibu hamil selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga di fasilitas kesehatan.
KB	: Keluarga Berencana
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan
Kebidanan Laporan Tugas Akhir 2019
Dominica Dua Ita**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.T di Puskesmas Nelle,
Kecamatan Nelle, Kabupaten Sikka Periode 20 April S/D 26 Juni 2019**

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Sikka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kabupaten sikka sebesar 93,27/100.000 KH. AKB di Kab.Sikka tahun 2016 sebesar 251,9/100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Nelle, subjek studi kasus adalah Ny. M.T dilaksanakan tanggal 20 April sampai 26 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, Hb saat hamil 10,8 gr%, ibu menggunakan KB suntik.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. M.T sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB

Referensi : 2000-2016, jumlah buku: 52 buku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin,2014).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun(WHO,2013).

Di Indonesia masalah kematian ibu juga masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Kesehatan ibu dan anak di Indonesia dewasa ini masih belum seperti yang diharapkan. Sampai saat ini angka

kematian ibu di Indonesia menempati urutan pertama dibandingkan dengan negara – negara ASEAN. Kematian ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan, semakin rendah angka kematian ibu berarti pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan ibu bersalin semakin baik. Tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2015 sebesar 247 per 100.000 kelahiran hidup, 306 per 100.000 kelahiran hidup (2016), dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 312 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 57 per 1.000 kelahiran hidup (2015), 51 per 1.000 kelahiran hidup (2008) dan mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 48 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan NTT, 2017). Secara Nasional NTT menempati peringkat ketiga puluh (30) dari 33 propinsi yang ada di Indonesia.

AKI di Kabupaten Sikka pada tahun 2017 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 sebanyak 13 sedangkan tahun 2017 sebanyak 4. Sedangkan AKB juga mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 sebanyak 142 dan pada tahun 2017 sebanyak 107 (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017). Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Sikka dalam 2 tahun terakhir masih berada di bawah target nasional (97 %) maupun Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka (100 %). Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar 71,2 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2017 yakni 73,41 persen. Kunjungan K4 Ibu Hamil dalam dua tahun terakhir masih di bawah target, baik target nasional maupun target kabupaten. Kunjungan K4 pada tahun 2016

sebesar 52,3 persen dan meningkat pada tahun 2017 (54,3 %) (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memadai di Kabupaten Sikka dalam periode 2016-2017 mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,3 persen, yang kemudian menurun menjadi 69,2 persen pada tahun 2017. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 69,6 persen, meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebesar 65,7 persen. Kunjungan neonatus pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 55,4 persen jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 69,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.T Di Puskesmas Nelle periode 20 April sampai 26 Juni 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.T di Puskesmas Nelle periode 20 April sampai 26 Juni 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M. T di Puskesmas Nelle berdasarkan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M. T di Puskesmas Nelle dengan pendokumentasian SOAP.

- c. Menerapkan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M. T di Puskesmas Nelle dengan pendokumentasian SOAP.
- d. Menerapkan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M. T di Puskesmas Nelle dengan pendokumentasian SOAP.
- e. Menerapkan asuhan kebidanan KB/Kesehatan reproduksi pada Ny. M. T di Puskesmas Nelle dengan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi Prodi DIII Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

b. Profesi Bidan di Puskesmas Nelle

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru

lahir,nifas,kespro dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Maria Eka Agustina, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F, G3P₂A₀AH₂ tanggal 18 April 2017 sampai dengan 17 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulis kini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu,tempat,subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh di dalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan. (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan

ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

Tabel 1
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2011).

2. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi

uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang

disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

7. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

8. Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho dkk, 2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga

dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f) Mendukung ketenangan fisik

9. Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat

menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.

c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.

d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

10. Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di

trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

11. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

12. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

13. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini

tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).
- d) Membuat rencana atau pola menabung. Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama

kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romaui, 2011).

- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romaui, 2011).

14. Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bias menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romaui, 2011).

15. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romaui, 2011).

a. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Suport keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu

hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

c) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015)

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan

membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

e) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011), *sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).

- (1) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (2) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (3) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

3. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2011).

b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solutio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai

nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2011).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2011).

b. Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya

pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2011).

e. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

4. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Skor Poedji Rochjati.

1. Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

1) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

2) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut :

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

3) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat

dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel2. Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO .	III Masalah / Faktor Resiko	SK OR	IV Tribulan			
				I	II	II I. 1	II I. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				

Tabel 2. Skor Poedji Rochjati

II	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

(1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

(2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

2. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasinya pada Ibu Hamil Trimester III :

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

- a) Sering buang air kecil
 - 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
 - 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b) Hemoroid
 - 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
 - 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan/ leukorhea
 - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d) Sembelit
 - 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
 - 3) Lakukan senam hamil.
- e) Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).
 - 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.

- 2) Mendorong postur tubuh yang baik.
 - f) Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - 2) Tekuk lutut ke arah abdomen.
 - 3) Mandi air hangat.
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
 - g) Perut kembung
 - 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - 2) Mengunyah makanan secara teratur.
 - 3) Lakukan senam secara teratur
 - h) Pusing /sakit kepala
 - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
 - i) Sakit punggung atas dan bawah
 - 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 - j) Varises pada kaki
 - 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
3. Penatalaksanaan kehamilan trimester III
- a. Pengawasan antenatal
 - 1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

 - a) Mengenal kelainan letak dan presentasi janin
 - b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - c) Memantapkan rencana persalinan

d) Mengenali tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011).

1) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romauli, 2011).
- b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).
- c) Laboratorium:
 - (1) Hemoglobin dan hematokrit
 - (2) STS pada trimester III di ulang
 - (3) Kultur untuk gonokokus
 - (4) Protein dalam urin bila diperlukan (Romauli, 2011).

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

- a) Antara minggu ke 28-36:
 - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
- (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

b) Setelah 36 minggu

- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)
- (7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- (8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

2) Pemberian sulfat ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat

pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli,2011).

4. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak(Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- a. Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- b. Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- c. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- d. Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- e. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah

melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

2. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2) Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Erawati (2011) ada 6 penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar

hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

d) Teori rangsangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan *adenosine tripospat* (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

e) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili chorealis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).

f) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya

kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

3) Tahap persalinan kala

a) Kala I

(1) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

(b) Fase aktif


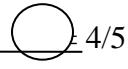
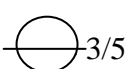
Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

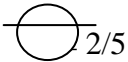


(c) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(d) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

- (e) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- (2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.
- (a) Pengertian partograf
- Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat
- (b) Kemajuan persalinan
- Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :
- a. Pembukaan serviks
- Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.
- b. Penurunan bagian terbawah janin
- Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam.

Tabel 3. Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	H III-IV	Kepala didasar panggul
	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

c. Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

d. Keadaan janin

1. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin

2. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan

periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

- U** : Selaput ketuban masih utuh.
- J** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K** : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

1. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0** : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1** : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2** : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3** : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

4) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam,

penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- (b) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (c) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- (d) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (e) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (f) Lakukan perubahan posisi.
- (g) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (h) Sarankan ibu untuk berjalan.
- (i) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (j) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (k) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (l) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (m) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (n) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (o) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

(p) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b) Kala II

(1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

(2) Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering(termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lender
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
 - b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 1) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
 - 2) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 3) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 4) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - 5) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
 - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
 - 6) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 - 7) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang

bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.

- 8) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 9) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 10) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 11) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 12) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 13) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 14) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
 - 15) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 16) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
 - 17) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - 18) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secar longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- 19) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 20) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 21) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 22) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantar kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 23) Lakukan penilaian (selintas):
- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

24) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

25) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).

26) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

27) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

28) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

29) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah

disediakan

30) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

3. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 31) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 32) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 33) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya unutk melakukan stimulasi puting susu.
- 34) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 35) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
 - 36) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
 - 37) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - 38) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

4. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.

(7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (8) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 39) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 40) Pastikan kandung kemih kosong.
- 41) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 42) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 43) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 44) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 45) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 46) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

yang sesuai.

- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 49) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 50) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 51) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 52) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 53) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 54) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 55) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 56) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

57) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

4) Kebutuhan saat masa persalinan

1. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui placenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Hypoglikemia akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Hypoglikemia juga akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Bidan dalam memberikan asuhan, dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa kebutuhan nutrisi dan cairannya terpenuhi untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan :

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin

ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika

- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu

bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan

ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan

sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran.

Kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya

hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- a) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

Kala 1

- (1) Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- (2) Posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- (3) Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih

banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Kala 2

- (1) Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
- (2) Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- (3) Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
- (4) Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

b) Meningkatkan dimensi panggul

- (1) Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.
- (2) Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.
- (3) Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.
- (4) Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). e. Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.
- (5) Posisi tegak, sacrum bergerak ke dapan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.

- (6) Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).
 - c) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior
 - (1) Posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.
 - (2) posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.
 - d) Kesejahteraan secara psikologis
 - (1) Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.
 - (2) Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bounding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: *teknik self-help*, *hidroterapi*, pemberian *entonox* (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar..

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian Bayi Baru Lahir normal

- a. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.
- b. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.
- c. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi, 2010 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f) Pernafasan \pm 40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
- n) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Penilaian baru lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a. *Appearance* (warna kulit)
- b. *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c. *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d. *Activity* (tonus otot)
- e. *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4) Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

a. Adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

a) Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012). Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru.

Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompeabilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b) Rangsangan Pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

c) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010). Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan

kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah, dkk, 2010), yakni penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010). Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup.

e) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012).

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah $36,5\text{-}37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

f) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012). Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu

hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

g) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012). Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya. Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

h) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPGT : (*uridin difosf glukonoridine transferase*) dan enzim G6PAD(

Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012). Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel *hemopoetik* juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

i) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

j) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

k) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

1) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

➤ Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

➤ Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dibagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

➤ Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

➤ Refleks Genggam (*grasping*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

➤ Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

➤ Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

➤ Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

m) Adaptasi Psikologi

(1) Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain : denyut nadi apical berlangsung cepat dan iramati, suhu tubuh, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (Suhu aksila 36.5°C-37,5 °C) (Muslihatun, 2010).

(2) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan biaster dengan bising usus (Muslihatun, 2010).

(3) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi

memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan (Muslihatun, 2010).

n) Kebutuhan Fisik BBL

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu system pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencernamakanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein dibawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90%. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

(a) Imunoglobulin : Ig A, IgG, Ig A, Ig M, IgD dan IgE.

(b) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus.

- (c) Lakto peroksida sesuatu enzim yang bersama peroksida sehydrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus.
- (d) Faktor bifidusa dalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan Escherichiacoli pathogen dan enterobacteriaceae, dll.
- (e) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus.
- (f) Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman.
- (g) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- (h) Lipase adalah antivirus.

(2) Kebutuhan Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dadaini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's). Beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relative tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-

60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

(3) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga kestabilan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna hitam, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

o) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0–28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bias membangun karakter yang baik pula.

(2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(3) Perumahan

Suasana yang nyaman ,aman,tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga

tidak kalah penting. Karena dirumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bias dijadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

p) Kebutuhan Psikososial

1. Kasih sayang (*Bounding attachment*)

1) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012).

5) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

7) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleks mengisap dilakukan dini.
- c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- e) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- f) Waktu pemberian kasih sayang.
- g) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012).

2. Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

3. Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

4. Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

a) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Penimbangan berat badan
 - b. Pengukuran panjang badan.
 - c. Pengukuran suhu tubuh.
 - d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
 - e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
 - f. Frekuensi nafas/menit.
 - g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
 - h. Memeriksa adanya diare.
 - i. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
 - j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
 - k. Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
 - l. Memeriksa status imunisasi HB-0.
 - m. Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).
- b) Tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:
- a. Tidak mau menyusu.
 - b. Kejang-kejang.
 - c. Lemah.
 - d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
 - e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
 - f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
 - g. Demam/panas tinggi.
 - h. Mata bayi bernanah.
 - i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - j. Kulit dan mata bayi kuning.
 - k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

4. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
 Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- e) Mencegah ibu terkena tetanus
 Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).
- f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- g) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

3) Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

(a) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

(b) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

(c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum).

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

- 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum).
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum).
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).
- a. Kebutuhan dasar ibu nifas.
- a) Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas

terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung:

1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaranmetabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar(Ambarwati dan wulandari, 2010).

a. Ambulasi dini.

Ambulansi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat Maritalia (2012).

b. Eliminasi.

1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

2) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak,

makanan cukup serat dan olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

b. Kebersihan diri/perawatan perineum.

1) Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

c. Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan

ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

d. Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e. Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.

- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).

2. Infertilitas pascasalin.

- a. Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
- b. Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

3. KB pasca persalinan yang dipilih ibu: KB Suntikan

a) Pengertian :

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron.

b) Jenis-jenis :

- (1) Depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) mengandung 150 g DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM
- (2) Depo noretisteron enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noritindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM

c) Cara kerja :

- (1) Menghambat kerja ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

d) Keuntungan :

(1) Sangat efektif

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

(3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

(4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

(5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

(6) Sedikit efek samping

(7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause

e) Kerugian :

(1) Siklus haid yang memendek atau memanjang

(2) Perdarahan yang banyak atau sedikit

(3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak

(4) Tidak haid sama sekali

(5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)

(6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

(7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV

(8) Terlambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

(9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

f) Efek samping :

- (1) Amenorrhoe
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

g) Penanganan efek samping :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien dan hentikan penyuntikan. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan beri terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (2) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan, maka disarankan 2 pilihan pengobatan 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3 x hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.

- (3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan trimester 1, 3 dan kurang dari 10gr/dl selama masa trimester 2 dan masa postpartum. (Proverawati, 2009).

2. Patofisiologi

Menurut Saiffudin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun.

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5gr/dl, terjadi pada umur kehamilan 32-34 minggu. Jadi bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9,5gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba, 2010), sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak

minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan yang berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, nifas dengan syarat diet harus seimbang.

3. Tanda dan gejala

Tanda-tanda klinis (proverawati, 2009) :

- a. Letih, sering mengantuk, malaise
- b. Pusing, lemah
- c. Nyeri kepala
- d. Luka pada lidah
- e. Kulit pucat
- f. Membran mukosa pucat (misal konjungtiva)
- g. Bantalan kuku pucat
- h. Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah

4. Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dialakukannya anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia :

- a. Anamnesa
- b. Riwayat nutrisi
- c. Latar belakang geografis
- d. Gejala dan keluhan pada penderita
- e. Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-prnyakit tertentupenyebab anemia.
- f. Pemeriksaan hemotologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2009), :

- a. Normal > 11gr%
- b. Anemia ringan 9-10gr%
- c. Anemia sedang 7-8gr%
- d. Anemia berat < 7gr%

Menurut proverawati dan purwitasari(2009), penyebab anemia pada kehamilan adalah :

a) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya, yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, dan buah) tidak mudah diserap tubuh.

b) Peningkatan kebutuhan fisiologis

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

c) Kebutuhan yang berlebihan

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

d) Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

e) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya

cacingan).

f) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2009). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin < 11,0gr/dl di trimester pertama, <10,5gr/dl di trimester kedua, dan <11,0gr/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakcukupan absorpsi zat besi. Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran bentuk (Proverawati, 2009).

5. Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu:

- a. Pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan pica, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan- makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).
- b. Memberikan sulfat ferrous 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat

ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan misalnya, (mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011).

- c. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil misalnya pasien tidak kooperatif maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (cunningham, 2013)
- e. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari 1 pemberian dosis sulfatferosis (retikulos meningkat mulai hari ke 3 dan mencapai puncaknya pada hari ke tujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Yan, 2011).
- f. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), ikan, legum, daging, hati, gandum (Proverawati, 2011).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tata laksana anemia :

- a) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif
- b) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas dan tidak dianjurkan

Penanganan dan pencegahan Anemia menurut Arisman 2010 antara lain :

(1) Pencegahan Anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferosus* atau *gulknat ferosus* 250 mg tablet sehari. Selain itu wanita dinasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan sayuran hijau.

(2) Penanganan Anemia

a. Anemia ringan

Kadar *Hemoglobin* 9 sampai 10gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60mg/hari zat besi dan 400mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

b. Anemia sedang

Kadar *Hemoglobin* 6-8mg/dl pengobatannya dengan kombinasi 120mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman. 2010).

c. Anemia berat

Kadar *hemoglobin* <6gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000mg (20ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman 2010).

(3) Prinsip diet bagi ibu hamil dengan anemia

Kecukupan zat besi bagi perempuan dewasa di Indonesia

adalah 14-26mg. Kebutuhan kehamilan perlu penambahan 20mg/hari . kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi zat besi atau mengonsumsi makanan yang cukup mengandung zat besi. Oleh karena itu prinsip diet ibu hamil harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Ibu hamil harus mengonsumsi sejumlah tablet zat besi sesuai dengan anjuran selama kehamilan yang dimulai pada trimester 2 dan 3
- b. Diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayur hijau dan buah-buahan.
- c. Konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, karena vitamin c meningkatkan penyerapan zat besi
- d. Menghindari minum teh atau kopi pada waktu makan
- e. Menghindari makanan yang mengandung EDTA (mentega, kerang kalengan, bumbu salad) karena dapat mengurangi tersedianya Zat besi non heme sebesar 50%.
- f. Memasak dengan menggunakan panci besi
- g. Hindari faktor diet lainnya yang membatasi tersedianya zat besi seperti fitat, zat yang terdapat dalam gandum
- h. Konsumsi pula bahan makanan yang banyak mengandung asam folat dan vitamin B12, karena anemia dapat terjadi karena kombinasi kekurangan zat besi, asam folat dan vitamin B12 (Martini, Prasetyowati, 2012).

C. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan,

evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

1. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P**adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

D. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18 :

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19:

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayananan :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Ibu nifas normal.
- e. Ibu menyusui dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di

maksud pada ayat (2) bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi.
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20 :

(1) Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat(1), bidan berwenang melakukan :

- a. Pelayanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,
- d. Konseling dan penyuluhan

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a meliputi Inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, Pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan

sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

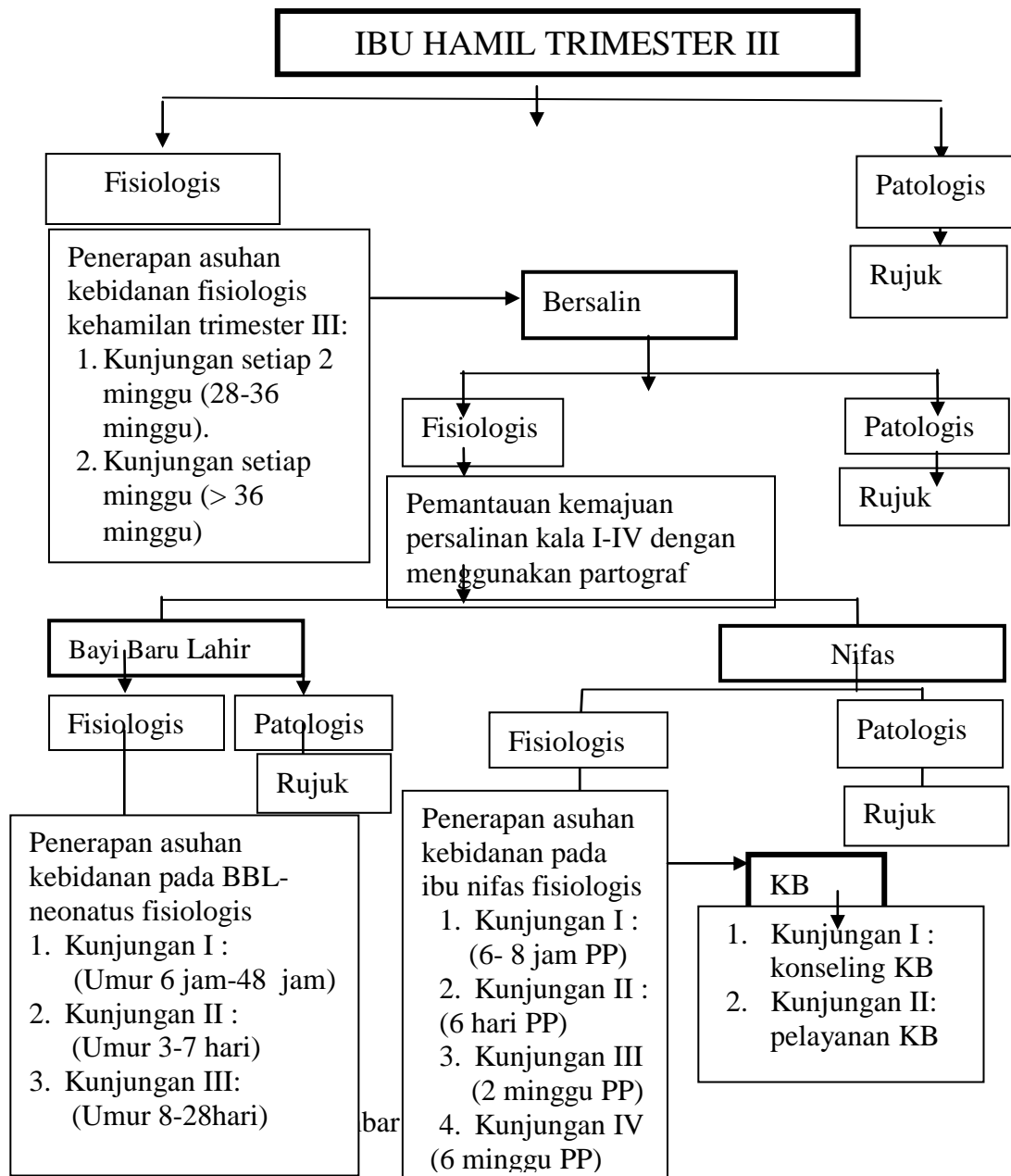
- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah SebagaimanaDi maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini,danDan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputi. Pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, badan berwenang :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral ,kondom dan suntikan.

E. Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Nelle dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (case study) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut, beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney yaitu :

1. Pengumpulun data dasar
2. Interpretasi data dasar
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
4. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
6. Melaksanakan perencanaan
7. Evaluasi

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Nelle, Kecamatan Nelle, Kabupaten Sikka dari tanggal 20 April sampai 26 Juni 2019.

C. Subjek Kasus

Subjek kasus pada penelitian adalah Ny. M. T, umur 27 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 35 minggu 4 hari janin tunggal hidup intra uterin letak kepala.

D. Teknik Pengumpulan Data

1). Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Nelle dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Marmi (2011) pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis, dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari, dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan meliputi : leopold I, leopold II, leopold III dan leopold IV.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri

kanan dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan refleksi patela kanan dan kiri.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III dan IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu post partum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011). Data sekunder diperoleh dari :

1. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2) Triangulasi data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo, 2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny. M. T, tetangga Ny. M. T dan keluarga Ny. M. T.

3) Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan

pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir. Instrument yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

b. Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi :

1. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
2. KMS
3. Buku tulis
4. Bolpoin dan penggaris

c. Observasi

Alat dan bahan yang digunakan meliputi :

1. Tensimeter
2. Stetoskop
3. Thermometer
4. Timbangan berat badan
5. Alat pengukur tinggi badan
6. Pita pengukur lingkaran lengan atas
7. Jam tangan dengan penunjuk detik
8. Alat pengukur Hb

d. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

1. Status atau catatan pasien
2. Alat tulis

E. Etika Laporan Kasus

Dalam melakukan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi di mana diaterlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subyek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subyek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian, setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Nelle, Kecamatan Nelle Kabupaten Sikka tanggal 20 April sampai 26 Juni 2019. Secara administrative Kecamatan Nelle terdiri dari 5 Desa, yaitu Desa Nelle Urung, Desa Nelle Lorang, Desa Nelle Wutung, Desa Nelle Barat, Desa Manubura. UPTD Puskesmas Nelle membawahi 1 Polindes, 3 Poskesdes dan 0 Pustu dengan jumlah tenaga 46 orang. Fasilitas yang ada di UPTD Puskesmas Nelle, Poli Umum, Poli KIA-KB, Ruang bersalin, Ruang Nifas, Ruang IVA, Poli Gigi, Poli MTBS, Ruang Gizi, Ruang Sanitarian, Ruang Tindakan dan Laboratorium. Luas Wilayah kerja UPTD Puskesmas Nelle adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Alok Timur, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bola, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Koting, dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Alok Timur.

B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. M.T 27
TAHUN G2P1A0AH1 UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI
JANIN TUNGGAL, HIDUP, INTRAUTERIN, LETAK KEPALA,
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK.**

I. Pengkajian Data

Tanggal Masuk : 20 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

a. Data Subyektif

1) IDENTITAS /BIODATA

Nama : Ny M.T

Nama Suami : Tn. M

Umur : 27 tahun

Umur : 32 tahun

Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Sikka/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sikka/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Ojek
Alamat	: Nelle Lorang	Alamat	: Nelle Lorang
No.HP	: Tidak ada		

2) Kunjungan saat ini: ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke 8 untuk pemeriksaan kehamilan.

3) Keluhan utama:

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sejak usia kehamilan 8 bulan sebanyak 6 kali.

4) Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan telah menikah syah dengan suaminya, perkawinan pertama umur 21 tahun.

5) Riwayat Menstruasi:

Menarche 14 tahun. Siklus haid 30 hari teratur. Lamanya 5 hari. Sifat darah kental. Bau khas darah. Keputihan saat menjelang haid tidak ada. Nyeri haid kadang – kadang nyeri pada perut dan pinggang. Banyaknya $\pm 2 - 3$ x ganti softex.

6) Riwayat kehamilan ini:

Hari pertama haid terakhir: 16 Agustus 2018. Trimester satu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Nelle sebanyak 3 kali, tidak ada keluhan yang luar biasa. Trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak lima kali, keluhan yang dirasakan adalah rasa sering buang air kecil pada malam hari, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, ibu masih melanjutkan multivitamin. Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan empat bulan dan di rasakan ± 10 kali dalam 12 jam.

- 7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :Anak pertama lahir di Rumah Sakit ditolong oleh bidan, pada tanggal 21 April 2012, jenis kelamin perempuan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, menyusui sampai dengan umur 2 tahun. Umur anak sekarang 6 tahun.
- 8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: Ibu mengatakan pernah mengikuti KB yaitu KB IUD selama 4 tahun dan berhenti pada tahun 2016.
- 9) Riwayat Kesehatan ibu mengatakan sebelum hamil dan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan penyakit kronis seperti hipertensi, ginjal dan jantung.
- 10) Keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis dan menular seperti TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes, jantung dan ginjal serta tidak ada riwayat keturunan kembar.
Kebiasaan-kebiasaan:
Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang dan jamu-jamuan.
- 11) Perubahan pola makan: ibu mengatakan semenjak hamil nafsu makan meningkat.
- 12) Keadaan psiko social spiritual.
Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan, karena anak pertama sudah berusia 6 tahun. Keputusan dalam keluarga: suami. Ibu dan suami selalu ke gereja setiap hari minggu dan mempunyai hubungan baik dengan para tetangga.

13) Pola kebiasaan sehari-hari.

Tabel 4 Pola Hidup

	Saat Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan: Frekuensi: 3 – 4 x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe dan ikan. Jumlah: 1 porsi dihabiskan
Eliminasi	Minum: Frekuensi : 10-12 gelas/hari Jenis: air putih, teh dan air es. Keluhan: tidak ada BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feses Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	BAK: Frekuensi: 9 -10 kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	Kadang 1 x seminggu, kadang tidak pernah.
Istrahat dan tidur	Istrahat siang: ±1 jam Tidur malam: 6/7 jam. Setiap 2 jam ibu bangun buang air kecil.
Aktivitas	Ibu mengatakan selama hamil bekerja sebagai ibu RT yakni memasak, mencuci dan mengepel.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada.

b. Data obyektif

Tanggal: 20 April 2019

Pukul: 08.00WITA

Tafsiran persalinan: 23 Mei 2019

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

Tinggi badan : 154 cm

Berat badan sekarang : 62 kg.

Berat Badan sebelum hamil : 50 kg.

Lila : 24 cm

b) Tanda vital:

(1) Tekanan darah : 110/70mmhg

(2) Nadi 80x/mnt

(3) Pernapasan 18x/m

(4) Suhu: 36,8⁰C

c) Kepala dan leher:

Wajah: tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah. Hidup bersih dan tidak polip

Mulut :bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries

Telinga:bersih, tidak ada serumen

Leher : tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis sertalimfe. Payudara:bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, putting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit, warna kekuningan. Ekstremitas atas dan bawah.

Oedema :tidak ada

Varices:tidak ada

Reflex patella : +/-

Kuku : tidak pucat, bersih.

d) Abdomen

Membesar, sesuai dengan usia kehamilan, bekas luka tidak ada, striae gravidarum livida pada dinding perut.

Palpasi Leopold :

- (1) Leopold I : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong)
- (2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstremitas atau bagian kecil disebelahkiri.
- (3) Leopold III:bagian terendah teraba bulat dan melenting (kepala)
- (4) Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (5/5)
- (5) TFU mc Donald: 30 cm

TBBJ: 2945 gram (30-11) x 155

Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan,

Frekuensi DJJ: 142x/m teratur dankuat.

e) Genetalia luar:

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada hemoroid

f) Pemeriksaan penunjang: Hb : 10,8gr%

II. Analisa masalah dan diagnosa

Tabel 5 Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. M. T umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 35 minggu 4 hari janin hidup tunggal inutauterin letak kepala dengan anemi ringan.</p> <p>Masalah: Ketidaknyamanan ibu karena ibu sering BAK pada malam hari.</p> <p>Kebutuhan: KIE tentang penyebab dari sering BAK pada kehamilan trimester III.</p>	<p>Ds: ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang. HPHT 16 Agustus 2018.</p> <p>Do:</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 110/70 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,8°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>TP 23 Mei 2019.</p> <p>Pemeriksaan Leopold:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I: 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong). 2) Leopold II: teraba bagian datar keras seperti papan dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstremitas atau bagian kecil di sebelah kiri. 3) Leopold III: presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP (5/5). 4) Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP. <p>TFU mc Donald: 30 cm</p> <p>TBBJ: 2945 gram</p> <p>Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan. Frekuensi DJJ 142x/mnt</p>

III. Antisipasi masalah potensial : Anemia sedang

IV. Tindakan segera : Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 08.35WITA

Tempat : Puskesmas Nelle

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

R/ jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan serta mempersiapkan pembentukan ASI.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

R/ Istirahat yang cukup sangat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

R/ untuk membantu mencegah terjadinya infeksi dan pertumbuhan mikroorganisme.

5. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu.

R/ memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

6. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

8. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/ Dengan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal

selanjutnya.

VI. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Nelle

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

Tafsiran partus : 23 Mei 2019

TTV: Tekanan Darah: 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit

Pernapasan: 19x/menit

Suhu: 36,5⁰c

Askultasi: 132x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, yaitu mandi 2x/hari, keramas 1x 2 hari, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakian dalam minimal 2 kali sehari atau setelah BAB/BAK.
5. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya ketidaknyamanan ibu karena ibu sering BAK pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin hal ini dapat menyebabkan penekanan pada kandung kemih oleh

uterus sehingga ibu sering BAK.

6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
8. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas Nelle pada tanggal : 27 April 2019.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, Kohort dan register

VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan penjelasan untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang
3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan anjuran untuk istirahat teratur
4. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan anjuran untuk menjaga kebersihan dirinya
5. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang

ketidaknyamanan yang dialaminya

6. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
7. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami tanda- tanda persalinan yang disebutkan

Ibu memilih bersalin di Puskesmas Nelle, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada, mertua ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke klinik bersalin.

8. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
9. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien dan kohort ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KUJUNGAN KEHAMILAN 1)

Tanggal : 3 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Nelle

S : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah, sejak tanggal 1 Mei 2019.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah.

BB: 62 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah = 110/70 mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9⁰C. Refleks patella+. Hasil pemeriksaan : leopold 1: 2 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting. Leopold 2 :

teraba bagian datar keras seperti papan dan tahanan kuat pada sebelah kanan, extremitas atau bagian kecil di sebelah kiri. Leopold 3 : bagian terendah teraba bulat dan melenting (Kepala). Leopold 4: kepala sudah masuk pintu atas panggul (5/5).

A : Ny. M. T G2P1A0AH1 umur 27 tahun, usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
2. Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi asupan makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, ubi, jagung dan perbanyak makan sayur, buah, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Mengingatkan pada ibu untuk terus melakukan senam panggul dan latihan pernapasan. Ibu rutin melakukan senam hamil sehari 2x.
4. Mengajarkan pada ibu posisi-posisi mendedan. Ibu setuju dengan anjuran bidan dan sudah melakukan latihan posisi dan cara mendedan yang baik.
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu masih berdiskusi dengan suami.
6. Menyarankan kepada ibu untuk memilih bahan makanan yang masih segar sehingga kandungan yang terdapat didalam makanan masih dalam keadaan baik dan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi terutama zat besi ibu.
7. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari Puskesmas yaitu kalak, SF dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibupunya.
8. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas Nelle pada tanggal 10 Mei 2019

9. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M. T 27 TAHUN
G2P1A0AH1, UMUR KAHAMILAN 39 MINGGU, JANIN
TUNGGAL, HIDUP, INTRAUTERIN, LETAK KEPALA INPARTU
KALA I FASE AKTIF**

Tanggal : 16 Mei 2019

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Nelle

S : Ibu mengatakan merasa mules dan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 06.00 WITA, sudah ada tanda keluar lendir bercampur darah. Pukul 07.00 ibu diobservasi di polindes oleh bidan desa.

O : Hasil pemeriksaan dalam di polindes :

vulva vagina : tidak oedema ada pengeluaran lendir bercampur darah. Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis. Portio : teraba tipis, lunak. Pembukaan : 4 cm. Ketuban utuh. Presentasi belakang kepala. Auskultasi DJJ 140x/mnt

Pukul 11.00 hasil pemeriksaan di puskesmas :

Tanda vital: tekanan darah = 110/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m.

Inspeksi: wajah tidak oedema, konjungtiva merah, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah. Palpasi Leopold: Leopold I : pada fundus terabuh lunak, melebar, tidak melenting, TFU ½ pusat prosesus xifoideus. Leopold II : teraba datar, memanjang dengan tahanan yang kuat di sebelah kiri dan bagian kecil di sebelah kanan Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen, perabaan 3/5. Auskultasi DJJ: frekuensi 142x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum di kanan bawah pusat. His : frekuensi 3x10 menit, lamanya 35-40

detik.

Pemeriksaan dalam :

vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio : teraba tipis ,lunak .Pembukaan 8cm. Ketuban utuh. Presentasi belakang kepala.

A : Ny. M. T umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu

janin hidup tunggal intrauterin, inpartu kala I fase Aktif.

Masalah : sakit perut menjalar ke pinggang.

Kebutuhan : KIE tentang cara mengurangi rasa sakit

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 140x/m via Doppler, teratur dan kuat.
2. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di luar his, ibu didampingi suami jalan-jalan di halaman Puskesmas Nelle.
3. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.
4. Menganjurkan pada ibu untuk sering berkemih bila kandung kemih penuh. Ibu selalu ke toilet untuk berkemih.
5. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarganya.
6. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.
7. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M. T 27
TAHUN G2P1A0AH1, UMUR KAHAMILAN 39 MINGGU,
JANIN HIDUP, TUNGKAL, INTRAUTERIN, LETAK
KEPALA INPARTU KALA II**

Tanggal : 16 Mei 2019

Pukul : 13.00 WITA

S : Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin mendedan.

O : a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran:composmentis

c. Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus 3x10 menit, lamanya: 40-45 detik, denyut jantung janin: 142 x/menit, teratur dan kandung kemihkosong.

d. Pemeriksaan genetalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina.

e. Ketuban pecah spontan, pukul : 13.05 Wita

f. Pemeriksaan dalam: vulva tidak ada kelainan, pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, kk (-), presentase ubun-ubun kecil depan, turun hotge IV.

A : Ny. M. T umur 27 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, inpartu kala II.

Masalah : Ibu merasa perut semakin sakit dan rasa ingin mendedan

Kebutuhan : KIE tentang cara mendedan yang benar

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Melakukan pertolongan persalinan

P:

a. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, saatnya memasuki proses persalinan: ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerjasama.

b. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu memilih posisi mendedan yang nyaman dan ibu

memilih posisi setengah duduk.

- c. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan lewat mulut: ibu mengerti dan telah melakukannya.
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:
 - 1) Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
 - 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
 - 3) Memakai celemek, masker dan sepatu boot.
 - 4) Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
 - 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan.
 - 6) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set.
 - 7) Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
 - 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau belum.
 - 9) Mencekup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%.
 - 10) Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 142x/dopler
 - 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 144x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½duduk.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan

mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 144 x/menit.
- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Mendekatkan partus set dan membukanya.
- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 24) Tangan kiri menyusuri punggung ke arah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi

dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

- 25) Pukul : 13.15 WITA partus spontan pervagina letak belakang kepala bayi lahir langsung menangis, hidup, jenis kelamin Laki-laki.
- 26) Meletakkan bayi di depan vulva, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti kain yang basah serta membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 29) Mengganti kain yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang kering.
- 30) Melakukan IMD selama 1 jam, tangan ibu merangkul bayinya.
- 31) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 32) Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin.
- 33) Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha atas bagian luar.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M. T 27
TAHUN P2A0AH2 INPARTU KALA III**

Tanggal : 16 Mei 2019

Pukul : 13.25 WITA

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya agak sakit

O : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Ny. M. T P2A0AH2 inpartu Kala III

Masalah : Ibu mengatakan perutnya agak sakit dan merasa senang atas

kelahiran bayinya

Kebutuhan : Melakukan manajemen aktif kala III

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P : Melakukan manajemen aktif kala III

- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
- 36) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokranial).
- 37) Melakukan PTT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 13.25 plasenta lahir spontan dan lengkap.
- 39) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan di atas fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
- 40) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
- 41) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan aktif sehingga memerlukan tindakan penjahitan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M. T 27
TAHUN P2A0AH2, INPARTU KALA IV**

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 13.25 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit, sangat senang dengan kelahiran anaknya.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37°C.

A : Ny. M. T umur 27 tahun P2A0AH2 Kala IV

Masalah : Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit

Kebutuhan : KIE tentang cara menilai kontraksi uterus dan melakukan masase uterus

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.

- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.
- 43) Mencecupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%
- 44) Mengikat tali pusat pada bekas klem yang pertama
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian yang berseberangan dengan tali pusat yang pertama.
- 46) Melepaskan klem dan meletakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering.

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.
- 50) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus.
- 51) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 150cc.
- 52) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan.

Tabel 6. Pemantauan Ibu Kala IV

Pemantauan Ibu Kala IV							
Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
13.30	110/70	80	37°C	2 jbpst	Baik	25 cc	Kosong
13.45	110/70	80		2 jbpst	Baik	25 cc	Kosong
14.00	110/70	80		2 jbpst	Baik	30 cc	Kosong
14.15	110/70	80		2 jbpst	Baik	25 cc	Kosong
14.45	110/80	80	37°C	2 jbpst	Baik	25 cc	Kosong
15.15	110/80	80		2 jbpst	Baik	20 cc	Kosong

Tabel 7. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Pemantauan bayi									
Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Daya Isap	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
13.30	48x/mnt	36,8°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
13.45	48x/mnt	36,8°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	†
14.00	48x/mnt	36,8°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
14.15	50x/mnt	37°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	†	†
14.45	50x/mnt	37°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-
15.15	50x/mnt	37°C	Merah	Aktif	Kuat	Basah	-	-	-

- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.

- 55) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk memberi ibu minum atau makan. Ibu minum susu 1 gelas.
- 57) Mendekontaminasi tempat tidur dengan menggunakan larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.
- 58) Mencilup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
- 60) Melengkapi partograf.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.
M. T NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN USIA 1 JAM KEADAAN BAYI SEHAT**

Tangga :16 Mei 2019

Pukul : 14.15 WITA

S : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 13.15 WITA, bayi menyusu dengan kuat, belum buang air besar dan buang air kecil 1 kali.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital : Nadi:135 x/menit, Suhu : 37,2°C, pernapasan : 45 x/menit, Pengukuran antropometri Berat badan 2.900 g, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 30 cm, Lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm, pemberian salep mata oxytetracyclin 1%, suntikkan vitamin Neo K 0,5 % cc di paha kiri anterolateral.

A : Bayi Ny. M.T, bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

- 1) Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
- 2) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
- 3) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Pukul 14.15 WITA :

a. Tanda-tanda vital

Denyut nadi : 135x/menit Suhu: 37,5⁰

Pernapasan : 45 x/menit

b. Status present

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
2. Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf
3. Mata : Simetris dan tidak ada sekret/nanah
4. Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
5. Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labialis palatoglossus
6. Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
7. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat

kedua puting susu kiri kanan

8. Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
9. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas
10. Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
11. Ekstermitas atas bawah: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
12. Kulit : Warna kulit kemerahan
13. Reflek
 - 1) Rotting reflek (\dagger) : Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
 - 2) Sucking reflek (\dagger) : Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
 - 3) Morro reflek (\dagger) : Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
 - 4) Babinski reflek (\dagger) : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya
 - 5) Pengukuran Antropometri : BB :2900 gram, LK : 30 cm, LD : 30 cm, LP : 29 cm, PB : 49cm
- 4) Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitaminK
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi

di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B

- 6) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
- 8) Meminta ibu untuk menyusui bayinya:
 - a) Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar.
 - b) Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada didalam mulut bayi.
Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
 - c) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik.
 - d) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya.
- 9) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

10) Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal : 16 Mei 2019

Pukul: 19.15 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan, menangis karena pasokan ASI sedikit.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 142x/m, pernapasan:46x/m, suhu: 35,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB 3000gr, eliminasi: BAB (+), BAK(+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasikan yangdiberikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
- c. Mengajarkan pada ibu cara merawat pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk

kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.

- d. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
- e. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas Nelle pada tanggal 23 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal : 22 Mei 2019

Pukul : 09:00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37, °C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 3000 gr.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
- b. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.

- c. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- d. Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu. Terlihat Posisi dan perlekatan pada saat bayi menyusui. Mengajarkan ibu tanda- tanda jika bayi cukup ASI:
 - 1) Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
 - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
 - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
 - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal :13 Juni 2019

Pukul : 09:00 WITA

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 35,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah kering belum lepas dan tidak infeksi, eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 3000gr.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
- b. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
- c. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- d. Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . Ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
- e. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI :
 - 1) Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
 - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
 - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
 - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M. T 27 TAHUN P2A0AH2
KEADAAN IBU BAIK DI PUSKESMAS NELLE.
CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 1**

Tanggal : 16 Mei 2019

Pukul: 19.15 WITA

S : Ibu mengatakan perut mules dan nyeri pada tempat jahitan.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 35,°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua

payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : Ny. M. T umur 27 tahun P2A0AH2 nifas normal 6 jam.

Masalah : Mules pada perut

Kebutuhan : KIE tentang proses involusi uterus

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di dalam rumah, ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.
- d. Mengajarkan pada ibu senam nifas.
- e. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ke telapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan

memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.

- f. Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum 42 hari post partum. Ibu menerima dan mau mengikuti anjuran bidan.
- g. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat bila bayinya tidur. Ibu tidur bila bayinya tidur.
- h. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- i. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg, amoxicilin 3x500mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 14.15 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 14.15.00 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secarateratur.
- j. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas Nelle pada tanggal 23 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal: 22 Mei 2019

Pukul: 09.00WITA

S : Ibu mengatakan ASI sudah banyak, bayinya isap kuat, pengeluaran darah sedikit.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak ada udem pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, kontraksi uterus baik, pengeluaran locheanormal.

A : Ny. M. T P2A0AH2 post partum normal hari ke 6.

Masalah : Masih ada pengeluaran darah sedikit

Kebutuhan : KIE tentang pengeluaran darah (lochea)

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- a. Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
- b. Menganjurkan pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya seperti mandi dan ganti pakaian luar dan dalam.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan pusing karena sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 120/80mmhg, Suhu 35,8 °C, nadi: 80x/mnt, puting susu menonjol, pengeluaran ASI dikedua payudara sudah banyak, tinggi fundus tidak teraba, lochea serosa, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ny. M. T P2A0AH2 nifas normal hari ke 14.

Masalah : Kurangnya waktu istirahat/tidur

Kebutuhan : KIE tentang pola istirahat/tidur

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- a. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi yakni dengan menu nasi sayur berserat, kacang-kacangan, daging, atau ikan telur dan sejenisnya. Ibu menerima anjuran bidan
- b. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat bila bayi tidur. Ibu mengikuti anjuran bidan
- c. Mengingatkan pada ibu untuk tidak menyusui bayinya dalam posisi tidur ibu menerti dengan anjuran bidan
- d. Menganjurkan pada ibu untuk perbanyak minum air putih. Ibu mengerti dengan anjuran bidan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS IV

Tanggal : 27 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 37 °C, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 18x/m, Hb: 11 gr%.

Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : Ny. M. T umur 27 tahun P2A0AH2 nifas normal hari ke 42.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
- c. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan.
- d. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus

disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.

- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
- g. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
- h. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- i. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas Nelle.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.
M. T P2A0AH2 UMUR 27 TAHUN AKSEPTOR SUNTIKAN**

Tanggal : 26 Juni 2019

Pukul : 08.00WITA

S : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB.

O : Pemeriksaan fisik : TTV : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 84 kali/menit, suhu 36,5 C,

pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun

tyroid Payudara : simetris, tidak ada retraksi,

kolostrum +/-, tidak ada benjolan.

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi

kelenjar Bartholini maupunkene

Ekstremitas : tidak oedema

A : Ny. M. T umur 27 tahun P2A0AH2 suntikan depoprogestin.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 84 kali/menit, suhu 35,5 C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan mengenai kontrasepsi suntikan 3 bulanan.

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan : Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian

ASI. Kerugian : Penambahan berat badan ($\pm 2\text{kg}$) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bias tertunda selama 7–9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian.

4. Mengajukan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepadabayi.

Ibu mengerti untuk selalu memberi bayinya ASI.

5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan. Semua hasil telah didokumentasikan.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus di atas didapatkan biodata Ny. M.T umur 27.tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu RT dan suami Tn.M umur 32 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Ojek , Hal ini tidak mempengaruhi dalam pengambilan keputusan karena tidak ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC keenam Ny. M.T.mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 35 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 16-08-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu 4 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di

Puskesmas Nelle. Walyani (2015) dan Depkes 2009 mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Di sini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana NY. M.T mempunyai keluhan utama yang dialami ibu adalah sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sesak nafas sehabis makan ketika usia kehamilan 9 bulan dan menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diagfragma menekan paru-paru ibu (Marmi, 2011), yang diperkuat oleh Rukiah (2009) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diagfragma menekan paru-paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya suplai oksigen masuk ke paru- paru ibu. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 1x(TT3). pada tanggal 16 Januari 2019. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain: makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif

dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal TD 110/60 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 35,8⁰C, berat badan sebelum hamil 50 kg dan pada akhir kehamilan 62 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Pada trimester tiga kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli Suryati, 2011). Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 155 x/menit, pada kunjungan ANC keenam dilakukan pemeriksaan Haemoglobin pada usia kehamilan 39 minggu. Penulis menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu tidak dilakukan pada trimester pertama namun dilakukan hanya satu kali pada trimester ketiga yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan, diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH2 hamil 35 minggu 4 hari, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada

trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sulit bernafas, menurut Walyani (2015) dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran tidur miring kiri, tidur miring kiri dapat memperlancar suplai oksigen masuk kedalam paru-paru (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester tiga disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paruibu.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK), sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin

(Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester tiga saat usia kehamilan dibawah 35 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010) pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba,2010)

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

2. Persalinan

Pemantauan persalinan kala I pada Ny.M.T berlangsung normal. Menurut Widia Sofa kala I pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan Kala II pukul 13.00 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 3x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi,

ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 16 Mei 2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda- tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 18x/menit dan suhu 37⁰C, his bertambah kuat dan sering 3 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 142x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 4/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit dan terjadi di Puskesmas Nelle, penulis mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 13.15 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Persalinan kala III pukul 13,25 WITA ibu mengatakan merasa

senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mendedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 18 x/menit, suhu 37⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk

mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan *atonia uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.M.T termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara *pervaginam* dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M.T pada dasarnya memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Antara lain fasilitas yang belum memadai dan 60 langkah APN tidak semua dilakukan.

3. Bayi Baru Lahir Normal

Kasus bayi Ny.M.T. didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 13.15 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.T. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. *Antropometri* didapatkan hasil berat badan bayi 2900 gr, panjang bayi 49 cm, suhu 37 °C, pernafasan 45 x/menit, bunyijantung 140 x/menit, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 30 cm, warna kulit

kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

Berdasarkan pemeriksaan *antropometri* keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 35,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. M.T yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. M.T injeksi vitamin K sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 35,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang

diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 130 x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu 35,8°C, tali sudah puput, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjagakehangatan.

Kunjungan 30 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 35,9⁰C, Nadi 135x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3500gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1bulan.

4. Nifas

2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules

tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 35,8 °C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi *atonia uteri*, darah yang keluar \pm 150 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat *involuti uterus*. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam post partum.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 17 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat

dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan- makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *postpartum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan *postpartum* 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea sangulenta*, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari

ketujuh *postpartum* yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan 28 minggu *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 35,8°C, Hb 11 gr% kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *pospartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

5. Keluarga Berencana

Kunjungan hari ke-30 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB metode hormonal yakni suntikan depo progestin. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti metode kontrasepsi suntikan. Ny.M.T bersedia dan berjanji untuk datang ke puskesmasNelle pada tanggal 26 Juni 2019 untuk mendapatkan pelayanan KB Suntikan depo progestin.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.T G2P1AH2 usia kehamilan 35 minggu janin hidup tunggal letak kepala *intrauterin*, yaitu:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. M.T telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
2. Asuhan persalinan pada Ny. M.T telah dilakukan dari kala I – IV dan berlangsung dengan normal.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. M.T telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
4. Asuhan BBL dari Ny. M.T telah dilakukan dengan benar dan tidak ada masalah yang patologis.
5. Asuhan KB dan kespro pada Ny. M.T telah dilakukan dengan memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulanan.

B. Saran

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Lahan praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu

hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar dapat melakukan deteksi dini anemia pada ibu hamil dan memberikan penyuluhan lebih intensif tentang bahaya anemia bagi ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL).

3. Peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Dinkes Kabupaten Sikka. 2016/2017. *Profil Kesehatan kabupaten sikka 2016/2017*. Sikka.
- Puskesmas Wolomarang. 2017-2018(januari-Maret). *Lapooran PWS KIA*. Kabupaten Sikka.
- Dongoes, Marliynn E Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang: Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :

Rineka Cipta.

Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I(Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Patricia,Ramona. 2013. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5: Jakarta. EGC.

Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya

Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : NuhaMedika

Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika

Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media

Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiaawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta.

Andi. Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-08-2018

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 23-05-2019

Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (☒), Non KEK (☐), Tinggi Badan: 154 cm

Golongan Darah: O

Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini: IUD

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: gigitan anjing

Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Selama	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sul/Li)	Denyut Jantung Janin/ Menit
19/05/18	Mal, pers.	100/70	50	4-5	Belum teraba	-	-
19/06/18	Mpl 2 bulan	110/70	50	9-10	Belum teraba	-	-
19/07/18	Tak ada keluhan	100/70	52	13-14	1/2 pte simfisi	Ball ⊕	-
19/08/18	Tak ada keluhan	110/80	53	17-18	2/3 pte simfisi	Ball ⊕	⊕
19/09/18	Tak ada	110/70	55	21-22	Setek	Ball ⊕	⊕
19/10/18	Tak ada	100/60	57	26-27	3/4 pte	kep V	⊕
19/11/18	Tak ada	110/70	60	30-31	4/5 pte	kep V	⊕
19/12/18	Sakit pers, 5x	110/80	62	35-36	3/4 pte	kep V	⊕ 2x/mt
19/01/19	Sakit pers, 5x	110/70	62	36-37	3/4 pte	kep V	142x/mt
19/02/19	Sakit pers, 5x	110/70	62	37-38	2/4 pte	kep V	142x/mt

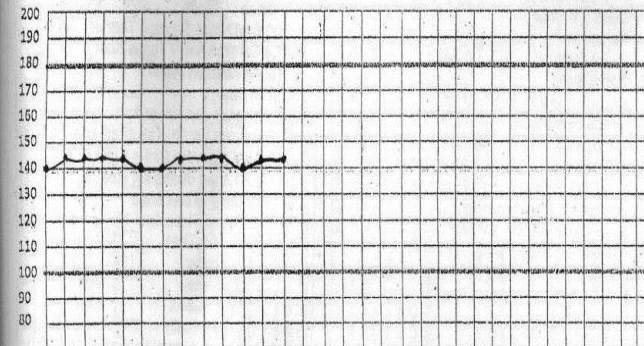
Daftar orang petugas kesehatan

Hamil ke 2..... Jumlah persalinan 1..... Jumlah keguguran 0..... D.G. 2. P. 1. A. 0.....
 Jumlah anak hidup 1..... Jumlah lahir mati 0..... anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0.....
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6 tahun.
 Status imunisasi TT terakhir 19/01-19/01/2018
 Penolong persalinan terakhir ibu sendiri
 Cara persalinan terakhir*: ☒ Spontan/Normal () Tindakan

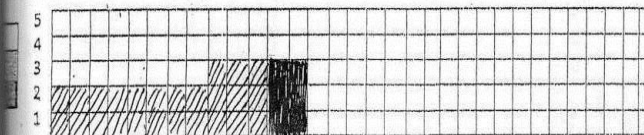
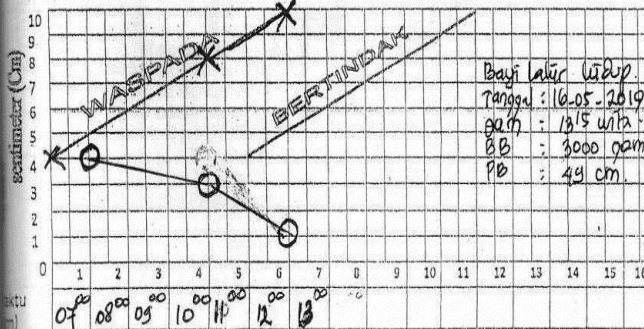
* Beril tanda (x) pada kolom yang sesuai

Kali Terjadi	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Umbilikal (pemeriksaan II, Fe, kadar glukosa, amnion baki)	Kesulitan yang dijumpai	Keterangan Tempat Pelayanan (Nama Puskesmas/Paraf)	Tempat Pelayanan
⊕/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
⊕/+	Hb: 11,5 g/dl M4: 10,5 g/dl	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
⊕/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
⊕/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
⊕/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
-/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
-/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
-/+	Hb: 10,8 g/dl M4: 10,5 g/dl	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
-/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18
-/+	-	PG K-14 Amnion K-14	1. berat badan 2. tidak ada keluhan	Pulindas	19/01/18

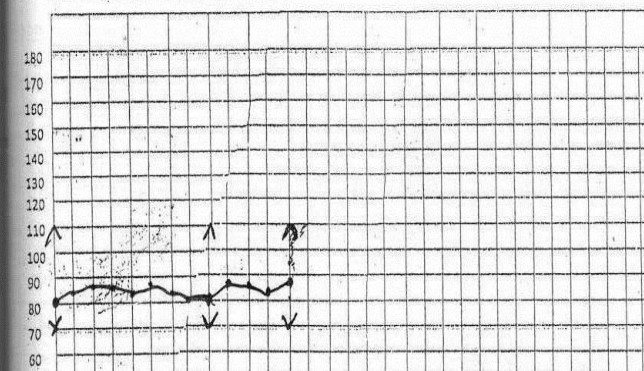
No. Puskesmas : Tanggal : 16-05-2019 Jam : 07 Wita
 Ketuban Pecah Sejak Jam : Mules Sejak Jam : 06:00 Wita



0	4	1
0	0	0



U/L	
menit	



°C	36.2	36.2
protein		
glukosa		
volume	100ml	150ml
ikan	100ml	100ml
minum	100ml	100ml

CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN					
1. Tanggal : 16-05-2019	2. Usia Kehamilan : 39 Minggu	1. Jenis Kelamin : (X) LK () PR	2. Saat Lahir : Jam 13.10 Hari 16-05-19				
() Prematur (X) Aterm () Postmatur	3. Letak : Kepala	3. Bayi : (X) Lahir Hidup () Lahir Mati	4. Penilaian : (Tanda : X: Ya X: Tidak)				
4. Persalinan : (X) Normal () Tindakan () Seksio	5. Nama Bidan : Dominica Raita	(X) Bayi Nafas Spontan Teratur	(X) Gerakan Aktif / Tonjor Kuat				
6. Tempat Persalinan : () Rumah (X) Puskesmas () Polindes () Rumah Sakit () Klinik Swasta () Lainnya :	7. Alamat Tempat Persalinan : Puskesmas Nello	(X) Air Ketuban Jernih	5. Asuhan Bayi : (X) Keringkan dan Hangatkan (X) Tali Pusat Bersih, Tak diberi ap2, Terbuka (X) Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam (X) Vit. K1 1 mg dipeha kiri atas (X) Salp Mata / Teles Mata				
8. Catatan (-) Rujuk, Kala : I / II / III / IV	9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI	6. Apakah Bayi di Resusitasi ? () Ya (X) Tidak	7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan (X) Ya () Tidak				
10. Tempat Rujukan :	11. Pendamping Pada saat merujuk : () Bidan () Suami () Keluarga () Dukun () Kader () Lain2 :	Jika Ya, Tindakan : () Langkah Awal :	() Ventilasi Selama :				
KALA I		KALA III					
1. Partograf Melewati Garis Waspadai : Ya / (X) Tidak	2. Masalah Lain, sebutkan :	1. Lama Kala III : 15 Menit	2. Manajemen Aktif kala III : (X) Oksitosin 10 IU IM dalam Menit (X) Peregang tali pusat terkendali (X) Masase Fundus Uteri				
3. Penatalaksanaan Masalah tsb :	4. Hasilnya :	3. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ? () Ya, Alasan :	(X) Tidak				
KALA II		4. Plasenta Lahir Lengkap (Intact) ? (X) Ya () Tidak					
1. Episiotomi : () Ya, Indikasi :	(X) Tidak	5. Plasenta tidak lahir > 30 menit : () Ya, (X) Tidak	6. Laserasi : (X) Ya, () Tidak				
2. Pendamping Pada Saat persalinan : () Suami (X) Keluarga () Dukun () Kader () Lain2 :	3. Gawat Jenin : () Ya, Tindakan :	(X) Tidak	Jika Ya, dimara :				
(X) Tidak	4. Distosia Bahu : () Ya, Tindakan :	(X) Tidak	Tindakan :				
5. Masalah lain, Sebutkan :	(X) Tidak	7. Atonia Uteri : () Ya (X) Tidak	Jika Ya, tindakan :				
6. Penatalaksanaan masalah tersebut :	7. Hasilnya :	8. Jumlah Perdarahan : 150					
Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan							
PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua							
Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
13.00	110/70	80	37°C	2 jg pgt	Baik	25 cc	Kurang
13.15	110/70	80		2 jg pgt	Baik	25 cc	Kurang
13.30	110/70	80		2 jg pgt	Baik	30 cc	Kurang
13.45	110/70	80		2 jg pgt	Baik	35 cc	Kurang
14.00	110/70	80		2 jg pgt	Baik	25 cc	Kurang
14.15	110/70	80		2 jg pgt	Baik	20 cc	Kurang
PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua							
Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kelang
13.30	48 x/mnt	37°C	Kerah	Aktif	kuat	Bersih	0
13.45	48 x/mnt	37°C	Kerah	Aktif	kuat	Bersih	0
14.00	48 x/mnt	37°C	Kerah	Aktif	kuat	Bersih	0
14.15	50 x/mnt	37°C	Kerah	Aktif	kuat	Bersih	0
14.30	50 x/mnt	37°C	Kerah	Aktif	kuat	Bersih	0
14.45	50 x/mnt	37°C	Kerah	Aktif	kuat	Bersih	0
15.00	50 x/mnt	37°C	Kerah	Aktif	kuat	Bersih	0
Tanda Bahaya : () Ibu () Bayi							
Tindakan : Jelaskan di catatan Kasus							
() Dirujuk (X) Tidak Dirujuk				Mamere, Tanda Tangan Perawat			

Nomor Kode Faskes

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu
(Sesuai dengan KEMKES)
Kode Keluarga Indonesia

IV/KB/13

Nomor kode Faskes KB

53

07

009

II. Nomor Seri Kartu

0082

19

KARTU STATUS PESERTA KB

Nama Peserta KB

dy. Mariana Pringyari

IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri

22/01/92 / 27

Nama Suami/Istri

M. Martines

VI. Pendidikan Suami dan Istri

3 4

Alamat Peserta KB

Nelle Wang

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri

6 3

Asapian KS

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran
- 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran
- 3) Bukan Peserta JKN

Jumlah anak hidup

1 1

XII. Umur anak terkecil

00 01

Status Peserta KB

2

XIV. Cara KB terakhir

1

Baru Pertama kali
Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran

1. IUD
2. MOW
3. MOP
4. Kondom
5. Implant
6. Suntikan
7. Pil

Asapian (Skrlning) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB.

Langkah : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia

Penapisan (Skrlning) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

Menase

Hamid terakhir tanggal

Tanggal Bulan Tahun

2. Hamil/Diduga Hamil

1) Ya 2) Tidak 2

Jumlah GPA

Gravida (Kehamilan)

02

Partus (persalinan)

02

Abortus (Keguguran)

Menyusui

1) Ya 2) Tidak 1

Rwayat Penyakit Sebelumnya

Sakit kuning

Tidak Ya

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya

✓

Keputihan yang lama

✓

Tumor

Peyudara

Rahim

Indung Telur

✓

✓

✓

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW)

Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter

Pemeriksaan

Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 1

7. Berat Badan : Kg

Pemeriksaan Darah

Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :

Tanda-tanda radang

Tidak Ya

Tumor/keganasan ginekologi

Tidak Ya

10. Posisi Rahim : 1. Retrofeksi 2. Antelesi

Bila semua jawaban TIDAK, Pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter

Pemeriksaan tambahan

Penyusutan untuk calon MOP dan MOW)

Tanda-tanda diabetes

Tidak Ya

Kelebihan pembekuan darah

Tidak Ya

Radang orchitis/epididymitis

Tidak Ya

Tumor/keganasan ginekologi

Tidak Ya

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke FASKES/RS yang lengkap

Alat kontrasepsi yang boleh digunakan :

IUD MOW MOP Kondom Implant Suntikan Pil

Jenis alat kontrasepsi yang dipilih

2. MOW 3. MOP 4. Kondom 6

XVII. Tanggal dilayani

26 06 19

Asapian

19 09 19

XIX. Tanggal dicabut

Tanggal Bulan Tahun

Asapian

19 09 19

XX. Penanggungjawab Pelayanan KB

Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian


19 09 19

Asapian

19 09 19

Asapian

19 09 19



K/I/KB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Mr. Masman T.

Nama Suami/Istri : M. Martine.

Tgl. Lahir/Umur Istri : 27 thn.

Alamat Peserta KB : Nelle Loray.

Tahapan KS : _____

Status Peserta JKN : ☒ Peserta JKN :
☒ Penerima Bantuan Iuran
☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran

Nama Faskes KB : Bukhermas Nelle.

Nomor Kode Faskes KB : 513 07 000

Nelle. 26- Juni 2013

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,
M. Masman T.

Kplaman Depan






KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dominica Dua Ita

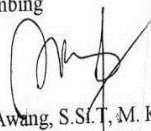
NIM : P0.5303240181346

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.T di

Puskesmas Nelle Periode 20 April S/D 26 Juni 2019

No	Hari/Tgl	Materi	Paraf
1.	Senin, 17-06-2019	konsul Bab I, II, III, IV, via Email.	
2.	Jumat, 12-07-2019	konsul Bab I, II, III, IV. saran: Bab II & minimalisir sewae kabut	
3.	Rabu, 17-07-2019	konsul Bab I, II, III, IV, V saran: perbaikan tata tulis.	
4.	Sabtu, 20-07-2019	konsul perbaikan tata tulis.	
5.	Kamis, 25-07-2019	konsul perbaikan. ACC.	

Pembimbing



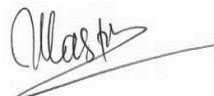
(Mariana Ng. Awang, S.St.T, M. Kes)
NIP. 197405172000122006

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dominica Dua Ita
 NIM : P0.5303240181346
 Penguji : Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.T di
 Puskesmas Nelle Periode 20 April S/D 26 Juni 2019

No	Hari/Tgl	Materi	Paraf
1.	Rabu, 31-07-2019	Konsul perbaikkan lembar pengesahan, persetujuan Bab. V. V.	AM
2.	Senin 05-08-2019	Konsul perbaikan Cover laporan Bab. V.	AM
3.	Selasa 06-08-2019.	Adi	AM

Penguji



Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes

